

年 月 日

蘇州日本人学校 学校長 様

出席停止の解除について（届）

1, 児童生徒氏名 小 ・ 中 学部 年 組 氏名 _____

2, 停止理由及び期間

停止理由 _____ のため

発症日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 日間）

_____ 年 _____ 月 _____ 日より登校することを許可願います。

3, 受診した医療機関

医師の指示に基づき、家庭での療養を終えました。

听从医嘱，在家休养结束了。

保護者サイン

（家长签名）：
